

ARTIGO ORIGINAL

Retrato da judicialização da saúde no município de São Paulo entre 2017 e setembro de 2018 e os principais resultados obtidos pelas ações adotadas

Panorama of the judicialization of health in the Municipality of São Paulo

Paulo Kron Psanquevich¹, Rafael Augusto Galvani Fraga Moreira²

1. Médico, especialista em administração de serviços de saúde. Diretor do gabinete de Coordenação Técnica em Ações Judiciais da Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo SP

2. Advogado. Coordenador da Coordenadoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo SP

RESUMO

A Constituição Federal de 1988, que trouxe a saúde como direito social de todos os brasileiros, dependente de políticas públicas de Estado (art. 196), criou o Sistema Único de Saúde (SUS) para garantia das ações e serviços assistenciais universais, igualitários e integrais (art. 198), acabando por propiciar, em pouco tempo, o aumento progressivo da judicialização da saúde no Brasil, em grandes dimensões, especialmente em razão da geração de significativo impacto orçamentário. Diante desta perspectiva, no Município de São Paulo, nos anos de 2017 e 2018, teve início o reforço da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde no sentido do enfrentamento desta realidade, em especial, com a implementação e incremento do setor técnico e jurídico especializado nesta temática, o que trouxe mais subsídios para a defesa da Prefeitura de São Paulo em Juízo, desempenhada pela Procuradoria Geral do Município (PGM), sendo que as referidas ações adotadas, no presente estudo, guardaram relação com a redução dos gastos de recursos públicos em ações individuais nas situações amostrais analisadas, bem como na redução de gastos totais em compras judiciais para que os mesmos fossem aplicados nos programas de saúde pública do SUS paulistano.

Este estudo é um retrato do panorama da Judicialização da Saúde no Município de São Paulo e os principais resultados obtidos por este trabalho.

Palavras-chave: Poder judiciário. Saúde pública. Judicialização da Saúde. Mecanismos de avaliação da assistência à saúde.

ABSTRACT

The Federal Constitution of 1988, which brought health as a social right for all Brazilians, dependent on state public policies (article 196), created the Unified Health System (SUS) to guarantee universal, egalitarian and (article 198), which in a short time led to the progressive increase of the judicialization of health in Brazil, in large dimensions, especially due to the generation of a significant budgetary impact. In view of this perspective, in the Municipality of São Paulo, in 2017 and 2018, the administrative structure of the Municipal Health Department began to be strengthened in order to address this reality, especially with the implementation and increase of the specialized technical and legal sector in this subject, which brought more subsidies for the defense of the Municipality of São Paulo in Judgment, performed by the Attorney General of the Municipality (PGM), and the actions adopted in this study were related to the reduction of public resources expenditures in individual actions in the analyzed sample situations, as well as in the reduction of total expenditures on judicial purchases so that they could be applied in the public health programs of the São Paulo SUS.

This study is a portrait of the panorama of the Judicialization of Health in the Municipality of São Paulo and the main results obtained by this work.

Keywords: Judiciary. Public health. Judicialization of Health. Health care evaluation mechanisms.

INTRODUÇÃO

No Brasil, um dos principais desafios da administração pública é a garantia da qualidade de assistência em saúde à população apesar da dificuldade financeiro-orçamentária vivenciada pelos gestores públicos. (1-5)

Nesta seara, o direito à saúde vem sendo abarcado através de decisões judiciais que determinam ao poder público a obrigação de fornecer medicamentos, insumos, equipamentos, consultas, exames, cirurgias e internações. aos munícipes, os quais não estariam sendo atendidos em plenitude, em seus direitos, pelos gestores públicos. Este fenômeno é conhecido como “judicialização da saúde”, ou seja, o papel determinante do Poder Judiciário diante das ações judiciais que lhe são dirigidas para o

fornecimento de medicamentos e/ou tratamentos, frequentemente não contemplados pelo SUS. (6)

Com o estabelecimento das sentenças judiciais, estimou-se em 2010, que os gastos com demandas judiciais teriam representado 2% do orçamento total do setor saúde no país. (7)

De acordo com os dados apresentados pela Advocacia Geral da União (AGU), em 2012, houve um crescimento de quase 25% no número de ações judiciais que pleiteavam medicamentos e/ou tratamentos em relação ao ano de 2009. (8)

Dados do Ministério da Saúde, por sua vez, apontam que os gastos da União com saúde por ordem judicial quintuplicaram em apenas cinco anos, saindo do patamar de R\$ 140 milhões, em 2010, para R\$ 838 milhões, em 2014. Ainda neste mesmo ano de 2014, a Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo (SES-SP) apresentou gasto de R\$ 430 milhões com ações judiciais. (9)

Diante das decisões judiciais proferidas, observa-se que o direito à saúde acaba por ser resumido à oferta de medicamentos, equipamentos e tratamentos, sobrepondo-se aos programas dos SUS, caracterizados, especialmente, pela integralidade das ações de promoção, prevenção e assistência em saúde. (10-12)

Embora a judicialização espelhe as legítimas reivindicações dos munícipes em busca da garantia do direito fundamental à saúde, tal *modus operandi* resulta em papel negativo sobre os protocolos clínicos que balizam o SUS. (10,13)

Trabalhos científicos que abordaram essa matéria destacam, especialmente, os desequilíbrios financeiro-orçamentários decorrentes da judicialização da saúde para a gestão pública, além as dificuldades para a operacionalização de políticas públicas planejadas (6) com interferência às diretrizes do SUS. (3-5,14), ocasionando dificuldades relacionadas à garantia de acesso e fornecimento de medicamentos (15), e, contribuindo para o aumento das desigualdades. (3,16)

A necessidade em se entender e diminuir a chamada judicialização da saúde impulsiona pesquisadores, gestores, profissionais da saúde, promotores, procuradores, defensores, magistrados e demais atores vinculados a esse fenômeno emergente, no sentido da garantia ao direito universal à saúde e a um dos alicerces principais do SUS que diz respeito à otimização de recursos. (8)

OBJETIVOS

Apresentação da consolidação dos dados em relação à judicialização da saúde no Município de São Paulo e das estratégias adotadas visando o enfrentamento da questão.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo: trata-se de um levantamento documental, descritivo, retrospectivo com análise quantitativa amostral.

Local do estudo: Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Amostra:

- Retrato da Judicialização da Saúde no Município de São Paulo entre 01/2017 e 09/2018
- Medicamentos de alto custo no ano de 2017
- Ação Civil Pública - Pessoa com deficiência - Fornecimento de prótese auditiva, suropodálica e cadeira de rodas
- Recurso repetitivo - Resp - STJ - Tema 106 - Canabidiol
- “Home Care”
- Medicamento Nusinersen e Atrofia Muscular Espinhal

Instrumentos de coleta de dados - foram utilizados:

- Banco de Pareceres Técnicos da Coordenação Técnica em Ações Judiciais da SMS (CTAJ) dentre 1.024 arquivos até setembro de 2018
- Banco de dados da Procuradoria Geral do Município de São Paulo (PGM)
- Pesquisa no site da Imprensa Oficial do Estado de São Paulo
- Pesquisa de preços de medicamentos na Internet

RESULTADOS

Retrato da judicialização da saúde no município de São Paulo entre 01/2017 e 09/2018 e respectivas ações adotadas para o enfrentamento das demandas judiciais

a) Ações adotadas pela SMS para enfrentamento da judicialização da saúde

Diante do desafio ao enfrentamento das ações judiciais e em consonância ao Conselho Nacional de Justiça, que estipulou aos tribunais de justiça do país a formação dos núcleos de apoio técnico aos Magistrados

<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/02/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf>, a SMS no princípio do ano de 2017, reestruturou as áreas

jurídicas e técnicas que lidavam com as demandas judiciais, sendo criada a Coordenação Técnica em Ações Judiciais (CTAJ) formada por médicos e farmacêutico e o Departamento de Ações Judiciais com incremento de profissionais do direito. Estudos a seguir (17, 18 e 19) demonstram a importância do apoio técnico para melhor compreensão das demandas judiciais e seu impacto nas respectivas decisões judiciais.

Estudo publicado em 2014 avaliou os fatores relacionados ao deferimento de liminares referentes aos processos judiciais por medicamentos em Minas Gerais movidos entre outubro de 1999 e outubro de 2009, tendo sido verificados 5.072 processos. **Destes, em 4.184 foram deferidas liminares, sendo que houve diferença significativa no deferimento das mesmas a partir de variáveis processuais e clínicas.** (17)

Estudo publicado em 2010 avaliou 1.220 ações judiciais e pedidos administrativos recebidos pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, entre 2006-2007, verificando-se a compatibilidade da prescrição de medicamentos de alto custo como: bevacizumabe, capecitabina, cetuximabe, erlotinibe, rituximabe, imatinibe e temozolomida, segundo evidências científicas de eficácia e segurança. Tais pedidos geraram gastos superiores a R\$ 40 milhões, com custo médio de R\$ 33,5 mil por paciente, sendo que 17% das solicitações não tinham evidência para a indicação e 50% das demandas eram provenientes do setor privado. **Os resultados reforçaram a necessidade de qualificação técnica para melhor tratamento das demandas judiciais, exigindo capacitação dos profissionais junto à literatura científica, na seleção adequada dos fármacos e na escolha da melhor conduta terapêutica para cada condição clínica.** (18).

Estudo de 2010, no Rio de Janeiro, avaliou a relação entre o acesso à justiça e a efetividade ao acesso de medicamentos. 289 ações foram analisadas entre 2007 e 2008, sendo que a prescrição médica individual, a hipossuficiência econômica e a urgência dos demandantes ao acesso dos fármacos foram as principais justificativas em relação às decisões judiciais analisadas. **Restou claro que a efetividade do direito à saúde requer respostas políticas e ações governamentais mais amplas, e não meramente formais e restritas às ordens judiciais.** (19)

Desta feita e em consonância com a literatura estudada, a equipe técnica formada por SMS, tem emitido e aprimorado pareceres técnicos que subsidiaram de maneira mais acurada à defesa da municipalidade de São Paulo e à Justiça Pública, em especial, com análise da compatibilidade entre a patologia e o tratamento pleiteado com as políticas públicas e literatura médica, além do acompanhamento de audiências judiciais/perícia técnica e, por consequência, uma melhor elucidação das variáveis clínicas e terapêuticas de cada ação judicial analisada.

b) Retrato da judicialização da saúde no município de São Paulo entre 01/2017 e 09/2018

O município de São Paulo contava com 4.190 ações em curso até setembro de 2018, o que representa 0,032% da população paulistana - 01 processo a cada 3.125 habitantes (fonte: Procuradoria Geral do Município - JUD3 e JUD 4 - setembro/2018).

Destas ações, 3.955 ou 94,4% do total são tipificadas como “Requisição de Medicamento e/ou Tratamento” e 235 ações (5,6%) são relativas à Indenização por danos morais e materiais por suposto erro médico.

Em comparação com o município de São Paulo e de acordo com a pesquisa recente realizada pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM), a primeira cidade do país com maior número de ações judiciais em curso é a cidade de Piracicaba (SP) com IDH de 0,785 em um total de 7.080 processos judiciais, sendo a cidade de Jundiaí (SP) a segunda colocada com 4.446 ações judiciais em curso (fonte: Pesquisa Nacional CNM).

https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/An%C3%A1lise%20sobre%20a%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20nos%20Munic%C3%ADpios.pdf

Apesar da enorme diferença de estrutura e população, os índices de judicialização da cidade de São Paulo são, portanto, menores do que nas referidas cidades.

No município de São Paulo, das ações tipificadas como “Requisição de Medicamento e/ou Tratamento”, 61% se referem a medicamentos, materiais médico-hospitalares ou insumos. O restante de 39% refere-se a cirurgias, consultas, tratamentos, internações e transferências para outras unidades de maior complexidade e/ou UTI.

A Figura 1 demonstra a tipificação das solicitações: 44% são de medicamentos, 17% insumos, 16% de tratamentos médicos, 13% para cirurgias e 10% outros.

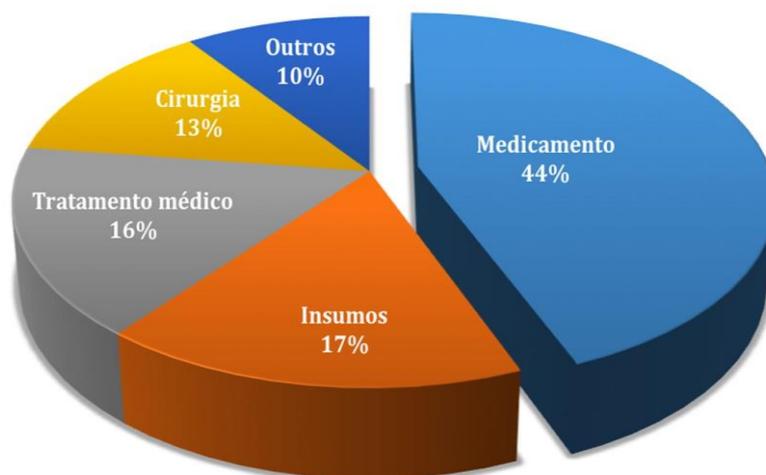
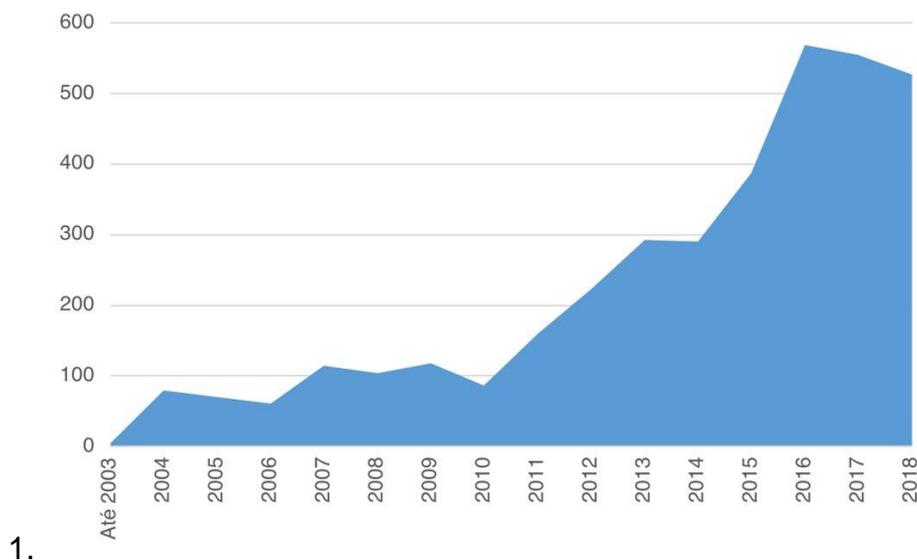


Figura 1. Processos por objeto de demanda (fonte: Procuradoria Geral do Município - JUD3, Coordenadoria Jurídica-Compras - SMS e Coordenação Técnica em Ações Judiciais - SMS (setembro 2018)).

A mesma pesquisa da CNM demonstrou que do total das ações judiciais pesquisadas o item “medicamentos” foi da ordem de 78%, pedido de internações 10% UTI 2% e tratamentos Especiais 10% (Fonte: Pesquisa Nacional CNM). Tal descritivo é também diferente da realidade do município de São Paulo.

Em relação a processos judiciais novos, foi observada uma discreta redução no aumento das mesmas, iniciando no final de 2016 e início de 2017, conforme se observa na Figura 2.



1.

Figura 2. Judicialização da Saúde -SMS/SP – Processos Novos (fonte: Procuradoria Geral do Município -JUD3 - setembro/2018).

Da totalidade das ações judiciais dirigidas ao Município de São Paulo, 88% foram provenientes da Justiça Estadual de São Paulo (TJ-SP) e 12% do restante da Justiça Federal em São Paulo (TRF-3), conforme Figura 3.

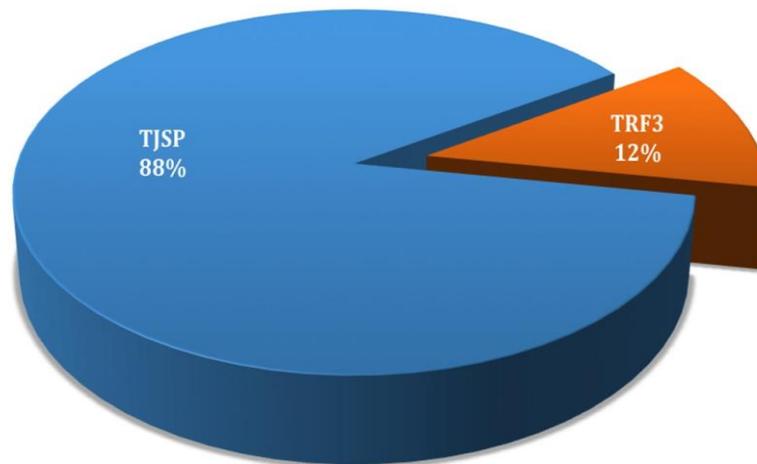


Figura 3. Judicialização da Saúde-SMS/SP – Origem dos Processos (fonte: Procuradoria Geral do Município-JUD3- setembro/2018).

Já, em processos oriundos da Justiça Estadual, observamos que 70% das ações foram originárias das Varas de Fazenda Pública e 30% do restante em Varas da Infância e da Juventude. (Figura 4)

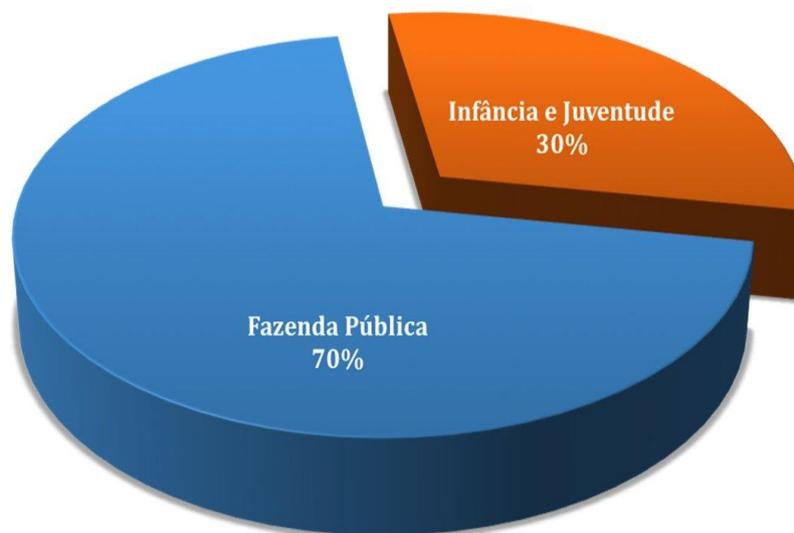


Figura 4. Origem dos processos na Justiça Estadual de São Paulo (fonte: Procuradoria Geral do Município - JUD3 - setembro/2018).

Em relação ao gasto total das compras de medicamentos e itens pela municipalidade de São Paulo, o quadro a seguir identificou queda de cerca de 25% de 2016 para 2017.

| Ano | Valores gastos (R\$) |
|------------|-----------------------------|
| 2017 | 4.168.787,09 |
| 2016 | 5.556.924,18 |
| 2015 | 4.633.005,72 |
| 2014 | 3.557.919,48 |
| 2013 | 3.863.907,72 |

Figura 5. Gasto total das compras de medicamentos e itens decorrentes de ações judiciais pela municipalidade de São Paulo (fonte: Coordenadoria Jurídica-Compras/Coord.de Suprimentos - SMS - 2017)

Medicamentos de alto custo no ano de 2017

Em relação aos medicamentos de alto custo (antineoplásicos/biológicos), a municipalidade de São Paulo recebeu no ano de 2017, 74 ações judiciais destacadas no quadro a seguir, com o montante potencial de gasto de quase R\$ 13,5 milhões de reais, porém tais gastos foram evitados, mediante alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, pareceres técnicos que melhor subsidiaram a PGM e a Justiça Pública e a parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, o que permitiu à SMS a continuidade da aplicação de recursos nos programas de saúde do SUS paulistano. (Figura 6)

| Item | Preço | Patologia | Quant./ano | Total de Gastos Estimados- por Paciente | Nº de pacientes | Total |
|---------------------------|--|------------------------------------|-------------------|---|-----------------|--------------------------|
| Abiraterona | R\$ 11.550,00 | Câncer de próstata | 12 cx | R\$ 138.600,00 | 2 | R\$ 225.626,40 |
| Aflibercepte | R\$ 2.120,00 | Deg. Macular da Retina | 8 | R\$ 16.960,00 | 1 | R\$ 16.960,00 |
| Alfa1Antitripsina | R\$ 1.542,50 | DPOC | 48 | R\$ 74.040,00 | 1 | R\$ 74.040,00 |
| Alfagalsidase | R\$ 8.115,26 | Fabry | 96 | R\$ 587.064,96 | 1 | R\$ 587.064,96 |
| Anagrelida | R\$ 3.300,00 | Trombocitemia | 04cx | R\$ 3.312,00 | 1 | R\$ 3.312,00 |
| Translarna | R\$ 9.871,51 | Duchenne | 88cx | R\$ 858.712,07 | 1 | R\$ 858.712,07 |
| Azactidina-Vidaza | R\$ 1.699,93 | S. mielodisplásica | 35 amp | R\$ 59.485,00 | 1 | R\$ 59.485,00 |
| Betagalsidase | R\$ 14.047,67 | Fabry | 24 amp | R\$ 337.144,08 | 2 | R\$ 674.288,16 |
| Ecuzumabe | R\$ 11.942,50 | Hemoglobinúria Paroxística Noturna | 72 amp | R\$ 859.860,00 | 2 | R\$ 1.719.720,00 |
| Marca Passo Diafragmático | R\$ 814.480,00 | Insuf. Resp | 1 unidade | R\$ 814.480,00 | 1 | R\$ 814.480,00 |
| Bevacizumabe | R\$ 1.679,90 | Câncer de colon metast | 12 | R\$ 20.158,80 | 1 | R\$ 20.158,80 |
| Capecitabina | R\$ 1.396,50 | Câncer de colon metast | 6cx | R\$ 8.379,00 | 2 | R\$ 16.758,00 |
| Cobimetinibe | R\$ 15.573,00 | Melanoma | 17 | R\$ 264.741,00 | 1 | R\$ 264.741,00 |
| Crizotinibe | R\$ 37.470,00 | Câncer de pulmão metast | 12 cx | R\$ 448.640,00 | 1 | R\$ 448.640,00 |
| Daratumumabe | R\$ 7.467,02 | Mieloma Múltiplo | 22 | R\$ 164.274,44 | 2 | R\$ 328.548,88 |
| Enzalutamida | R\$ 11.510,00 | Ca de Próstata | 12cx | R\$ 138.120,00 | 2 | R\$ 276.240,00 |
| Fingolimode | R\$ 5.020,00 | Esclerose Múltipla | 12cx | R\$ 60.240,00 | 2 | R\$ 120.480,00 |
| Lapatinibe | R\$ 3.799,00 | Câncer de mama | 24cx | R\$ 91.176,00 | 1 | R\$ 91.176,00 |
| Erwinase | R\$ 107.086,33 | Leucemia Linf. Aguda | 09 amp | R\$ 963.867,00 | 1 | R\$ 963.867,00 |
| Nintedanibe | R\$ 8.599,00 | Fibrose Pulmonar Idiop. | 12 cx | R\$ 103.188,00 | 4 | R\$ 412.752,00 |
| Nivolumabe | R\$ 3.855,00 | Melanoma metast | 24 amp | R\$ 92.520,00 | 3 | R\$ 277.560,00 |
| Omalizumabe | R\$ 2.218,00 | Asma | 12 amp | R\$ 26.616,00 | 5 | R\$ 133.080,00 |
| Osimertinibe | R\$ 31.400,00 | Câncer de Pulmão Metast. | 12cx | R\$ 376.800,00 | 2 | R\$ 753.600,00 |
| Pembrolizumabe | R\$ 18.850,00 | Câncer de Pulmão Metast. | 17 amp | R\$ 320.450,00 | 1 | R\$ 320.450,00 |
| Pfizeridona | R\$ 9.890,00 | Fibrose Pulmonar Idiop. | 12 frascos | R\$ 118.680,00 | 1 | R\$ 118.680,00 |
| Ranibizumabe | R\$ 4.180,00 | Deg Macular da Retina | ate 12 aplicações | R\$ 50.160,00 | 1 | R\$ 50.160,00 |
| Ruxotinibe | R\$ 13.599,00 | Mielofibrose | 12 cx | R\$ 163.188,00 | 1 | R\$ 163.188,00 |
| Daclatasvir | R\$ 20.090,00 | Hepatite C | 03 cx | R\$ 60.270,00 | 8 | R\$ 482.160,00 |
| Sofosbuvir | R\$ 62.930,00 | Hepatite C | 03 cx | R\$ 188.490,00 | 8 | R\$ 1.507.920,00 |
| Sunitinibe | R\$ 5.090,00 | Tu. neuroendócrino/cis renais | 02 cx | R\$ 10.180,00 | 2 | R\$ 20.360,00 |
| Tofacitinibe | R\$ 3.551,42 | Artrite reumatoide | 12 cx | R\$ 42.617,04 | 2 | R\$ 85.234,08 |
| Trastuzumabe(Herceptin) | R\$ 8.890,00 | Câncer de mama metast. | 17 amp | R\$ 168.130,00 | 1 | R\$ 168.130,00 |
| Ustekinumabe | R\$ 14.749,00 | Artrite psonásica | 05 cx | R\$ 72.395,00 | 3 | R\$ 198.073,36 |
| Valganciclovir | R\$ 10.975,00 | CMV | 03 cx | R\$ 32.925,00 | 1 | R\$ 32.925,00 |
| Vedolizumabe | R\$ 15.889,00 | D. Inflamatória Intestinal | 13 ampolas | R\$ 206.557,00 | 3 | R\$ 619.671,00 |
| Vemurafenibe | R\$ 8.958,80 | Melanoma metast | 24 cx | R\$ 215.011,20 | 1 | R\$ 215.011,20 |
| Vismodegibe | R\$ 23.900,06 | Caâncer Basocelular Avançado | 12 cx | R\$ 286.800,72 | 1 | R\$ 286.800,72 |
| | | | | | 74 | R\$ 13.407.033,63 |
| | Principais Gastos Potenciais | | | | | |
| | Por gasto o valor de R\$ 51.573,60 por SMS | | | | | |
| | Por gasto o valor de R\$ 28.488,00 por SMS | | | | | |

Figura 6. Medicamentos de alto custo no ano de 2017 (fonte: SMS-CTAJ-2017). Clique na imagem para ampliar.

Neste estudo e corroborando com a importância de uma melhor abordagem técnica nas ações judiciais, com o seguimento das diretrizes do SUS e o resultado encontrado no Município de São Paulo em relação a medicamentos oncológicos, segue estudo de 2007 em São Paulo, que avaliou 170 ações judiciais no ano de 2005 para fornecimento de medicamentos, tendo como premissa a política nacional de medicamentos. Câncer e diabetes foram as doenças mais referidas (59%). 62% dos medicamentos pleiteados estavam presentes na listagem do SUS. Do gasto total, 75% foram destinados à aquisição de antineoplásicos. **É concluído que a maioria das demandas por medicamentos geradas por ações judiciais poderia ser evitada se fossem consideradas as diretrizes do SUS, a organização do atendimento em oncologia no SUS, além da observância da relação nacional de medicamentos.** (20)

Ação Civil Pública - Pessoa com Deficiência - Fornecimento de prótese auditiva, suropodálica e cadeira de rodas.

Em relação a este item, havia no município de São Paulo, mais de 4.000 pessoas na “fila de espera” para recebimento dos referidos materiais médico-hospitalares. O valor da ação corrigido em 09/2018 chegou a R\$ 1,35 bilhões de reais.

Após análise e apoio técnico de áreas da SMS, foi assinado termo de ajustamento de conduta (TAC) entre a SMS e o Ministério Público Estadual em

novembro de 2017, para fornecimento de prótese auditiva até 06 meses, órteses suropodálicas em até 12 meses e cadeiras de rodas em até 18 meses, o qual vem sendo cumprido, sendo o total de gastos até setembro/2018 da ordem de R\$ 10,33 milhões de reais.

Recurso repetitivo - Resp - STJ - Tema 106 - Canabidiol

A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) concluiu em 04/2018 o julgamento do chamado: “[recurso repetitivo](#)”, que fixou requisitos para que o Poder Judiciário determine o fornecimento de medicamentos fora da listagem do SUS, sendo que os mesmos seriam exigidos nos processos judiciais que fossem distribuídos, a partir desta decisão: 1) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; 2) Incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e 3) Existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt_BR/Comunica%C3%A7%C3%A3o/noticias/Not%C3%ADcias/Primeira-Se%C3%A7%C3%A3o-define-requisitos-para-fornecimento-de-rem%C3%A9dios-fora-da-lista-do-SUS

Desta feita, tal recurso tem sido aplicado nos processos judiciais no Município de São Paulo com sucesso no sentido de reverter liminares, especialmente, no item dos medicamentos sem registro na ANVISA. De abril a setembro de 2018, a SMS recebeu 15 ações judiciais pleiteando o item canabidiol, que não possui registro na ANVISA. O preço médio de mercado do frasco era de R\$ 2,8 mil reais, sendo que se utilizaria em média 12 frascos por paciente, com gasto potencial de R\$ 510,7 mil reais com a totalidade das 15 ações judiciais. Diante da utilização do referido recurso, foi gasto o montante de apenas R\$ 28,2 mil reais em 01/09/2018 em razão de sentenças judiciais favoráveis à SMS, sendo que por meio de pareceres técnicos que melhor subsidiaram a PGM e a Justiça Pública, foram sugeridas alternativas terapêuticas disponíveis no SUS para os pacientes.

“Home Care”

Em relação à solicitação de *Home Care* com a presença de vários itens (medicamentos, insumos, equipamentos médicos, etc.), a SMS recebeu até setembro de 2018, 09 ações judiciais destacadas. O atendimento das solicitações estava fora da diretriz de assistência domiciliar do SUS, sendo que o valor gasto poderia alcançar R\$ 5,4 milhões de reais ao ano.

Por meio de análise técnica e adequação ao protocolo de assistência domiciliar do SUS pelas equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD), vinculadas à atenção básica, os pacientes foram devidamente atendidos,

sendo que apenas a uma paciente foi disponibilizado *home care* fora dos padrões do SUS, por sentença judicial, com o valor até final de setembro acumulado de R\$ 153,4 mil reais.

Medicamento Nusinersen e atrofia muscular espinhal

Em São Paulo, a atrofia muscular espinhal (AME), doença degenerativa neurológica genética, é assistida no SUS por meio de suporte muscular, neurológico e fisioterápico, contando ainda com a retaguarda dos serviços da AACD, Escola Paulista de Medicina e Grupo de Doenças Neuromusculares do Ambulatório de Neurologia Infantil da Divisão de Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - https://atrofiaespinhal.org/?page_id=83

Recentemente, foi introduzido o medicamento Nusinersen para AME, de altíssimo custo. O preço de mercado é de cerca de R\$ 483,5 mil reais/ampola, sendo que o tratamento de 01 ano pode totalizar cerca de R\$ 5,8 milhões de reais. A SMS recebeu 07 ações judiciais até setembro de 2018, com a solicitação deste medicamento, com gasto potencial de R\$ 40,6 milhões de reais. Após a devida informação clínica, terapêutica e jurídica ao Poder Judiciário, somente 02 destas ações judiciais culminaram com sentença judicial determinando a compra do medicamento, pelo que foram gastos até setembro de 2018, o montante de R\$ 3 milhões de reais. Por meio de pareceres técnicos que melhor subsidiaram a PGM e a Justiça Pública, verificou-se se os pacientes estavam sendo atendidos pela rede de saúde municipal, propondo-se reavaliação com o tratamento disponível no SUS.

CONCLUSÃO

Com este estudo, observa-se a consolidação dos dados referentes à judicialização da saúde no Município de São Paulo bem como as estratégias adotadas pela municipalidade no enfrentamento da matéria em 2017 e 2018, especialmente com a formação do corpo jurídico e técnico especializado que guardam relação com a redução dos gastos de recursos públicos em ações individuais nas situações amostrais analisadas, bem como na redução de gastos totais em compras judiciais para que os mesmos fossem aplicados nos programas de saúde pública do SUS paulistano. Mais estudos devem ser realizados para verificar as peculiaridades de cada ação judicial e relação “causa-efeito” com os resultados apresentados neste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos: declaração de 1948. Disponível em:
<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>
2. Brasil. Constituição Federal de 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
3. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. Rev Saúde Pública. 2007;41(2):214-22
4. Vieira FS. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. Rev Saúde Pública. 2008;42(2):365-9
5. Stival SLM, Girão F. A judicialização da saúde: breves comentários. Cad Ibero-Am Direito Sanit. 2016;5(2):141- 58
6. Marques SB, Dallari SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2007;41(1):101-7
7. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis (Rio de J). 2010;20(1):7-10
8. Advocacia Geral da União (BR). Intervenção judicial na saúde pública: panorama no âmbito da Justiça Federal e apontamentos na seara das Justiças Estaduais. 2012. Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa----o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf>
9. Cambricoli F. Governos gastam R\$ 314 milhões com remédio importado. O Estado de São Paulo [Internet]. 2015 maio. Disponível em:
<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governos-gastam-r314-milhoes-com-remedio-importado,1693438>
10. Ramos RS, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. Rev Latinoam Enferm. 2016;24:e2797
11. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União; Brasília; 1990. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm
12. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. Cad Saúde Pública. 2009;25(8):1839-49
13. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? Saúde Debate. 2015;39(105):525-35

14. Balestra Neto O. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – Evolução rumo à racionalidade. *Rev Direito Sanit.* 2015;16(1):87-111
15. Freitas MKL, Guimarães PBV. A judicialização de políticas públicas no âmbito da saúde relacionada ao fornecimento de medicamentos pelo Estado brasileiro. *Rev Jurídica Luso-Brasileira.* 2015;1(3):1061-103
16. Medeiros M, Diniz D, Schwartz IVD. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciênc Saúde Colet.* 2013;18(4):1079-88
17. Coelho, Tiago Lopes, Ferré, Felipe, Campos Neto, Orozimbo Henriques, Acurcio, Francisco de Assis, Cherchiglia, Mariângela Leal, & Andrade, Eli lola Gurgel. (2014). Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais. *Revista de Saúde Pública, 48(5)*, 808-816
18. Lopes, Luciane Cruz, Barberato-Filho, Silvio, Costa, Augusto Chad, & Osorio-de-Castro, Claudia Garcia Serpa. (2010). Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública, 44(4)*, 620-628
19. Ventura, Miriam, Simas, Luciana, Pepe, Vera Lúcia Edais, & Schramm, Fermin Roland. (2010). Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 20(1)*, 77-100
20. Vieira, Fabiola Sulpino, & Zucchi, Paola. (2007). Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública, 41(2)*, 214-222

Recebido: 28 de março de 2019. **Aceito:** 19 de abril de 2019

Correspondência: Paulo Kron Psanquevich. Rua General Jardim, 36. Vila Buarque, São Paulo SP. CEP: 01223-011. **E-mail:** paulokron@prefeitura.sp.gov.br

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited